



UNIwersYTET JAGIELLOŃSKI  
COLLEGIUM MEDICUM  
W KRAKOWIE

Wydział Nauk o Zdrowiu

Kraków 07 grudnia 2022 r.

Dr hab. Iwona Kowalska-Bobko, prof. UJ  
Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum, Wydział Nauk o Zdrowiu  
Instytut Zdrowia Publicznego, Zakład Polityki Zdrowotnej i Zarządzania  
ul. Skawińska 8, 31-066 Kraków  
tel. +48 (12) 433 28 01  
iw.kowalska@uj.edu.pl, [www.izp.cm-uj.krakow.pl](http://www.izp.cm-uj.krakow.pl)

**Recenzja**

**pracy doktorskiej magister Anny Pilarskiej pt. „Kultura bezpieczeństwa pacjenta  
w aspekcie dostępu do informacji zdrowotnej w polskim systemie ochrony zdrowia”**

**promotor: dr hab. Agnieszka Zimmermann, prof. GUMed**  
**promotor pomocniczy: dr Agata Zdun-Ryżewska**  
**Wydział Nauk o Zdrowiu, Gdański Uniwersytet Medyczny**

Ocena realizowana w związku z dyspozycją zawartą w piśmie prof. dr. hab. Jędrzeja Antosiewicza, Przewodniczącego Rady Dyscypliny Nauk o Zdrowiu, Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego z dnia 27 września 2022 r., informującej o wyborze mojej osoby przez Radę Nauk o Zdrowiu w dniu 22.09.2022 r. na recenzenta w postępowaniu o nadanie stopnia doktora w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu mgr Annie Pilarskiej. Jednostką organizacyjną przeprowadzającą postępowanie awansowe jest Wydział Nauk o Zdrowiu Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego.

Szczegółowo opinia została przedstawiona, biorąc pod uwagę następujące kryteria: (1) wybór tematu (2) założenia badawcze, cel rozprawy, tytuł (3) strukturę i spełnienie wymogów formalnych w tym poprawność formalno-językową, (4) dobór źródeł i literatury naukowej, (5) zawartość merytoryczną pracy i wartość naukową pracy, (6) końcową konkluzję.

Na pracę doktorską składa się zbiór pięciu (5) publikacji naukowych dotyczących kultury bezpieczeństwa pacjenta w kontekście dostępu do informacji zdrowotnej.

- 1) Bezpieczeństwo pacjenta - wyzwanie dla polskiego systemu ochrony zdrowia. Część I



UNIwersytet Jagielloński  
COLLEGIUM MEDICUM  
W KRAKOWIE

Wydział Nauk o Zdrowiu

- Pilarska A., Zimmermann A., Flis A. Farm. Pol. 2018; 74(11), 679-684. MEiN: 8.000;
- 2) Bezpieczeństwo pacjenta - wyzwanie dla polskiego systemu ochrony zdrowia. Część II Pilarska A., Zimmermann A. Farm. Pol. 2021; 77(11), 643-650. MEiN: 70.000;
  - 3) Patient safety culture in EU legislation Pilarska A., Zimmermann A., Piątkowska K., Jabłoński T. Healthcare (Basel). 2020; 8(4), art. ID 410, 1-8. IF: 2.645; MEiN: 40.000;
  - 4) Written informed consent: translating into plain language: a pilot study. Zimmermann A., Pilarska A., Gaworska-Krzemińska A., Jankau J., Cohen Marsha N. Healthcare (Basel), 2021; vol. 9, nr 2, art. ID 232. IF: 3.160; MEiN: 40.000;
  - 5) Access to health information in the Polish healthcare system – survey research. Pilarska A., Zimmermann A., Zdun-Ryżewska A. Int. J. Environ. Res. Public Health. 2022; 19(12) art. ID 7320. IF: 4.614; MEiN: 140.000.

**Ogólna liczba punktów wszystkich publikacji: IF: 10,419; MEiN: 298.**

### 1. Wybór tematu

We współczesnych systemach zdrowotnych bezpieczeństwo pacjenta ma szczególne znaczenia dla jakościowego i efektywnego procesu udzielania świadczeń zdrowotnych. Zagadnienie to jest złożone oraz szerokie i obejmuje kwestie związane między innymi z: pracą zespołu terapeutycznego ukierunkowaną na bezpieczeństwo chorego, znaczeniem poprawnego komunikowania się z pacjentem w zespole terapeutycznym, jakością opieki zdrowotnej, jak również ergonomią warunków pracy, jako elementu wpływającego na bezpieczeństwo w opiece. Są to także takie kwestie jak: zdarzenia niepożądane w opiece zdrowotnej, uczenie się na błędach, zapewnianie bezpieczeństwa w leczeniu farmakologicznym, zarządzanie ryzykiem klinicznym, zakażenia szpitalne, bezpieczeństwo postępowania z materiałem do badań laboratoryjnych czy bezpieczeństwo terapii żywieniowych.

Wybór tematyki pracy należy uznać zatem za aktualny i istotny dla rozwiązań przyjmowanych we współczesnych systemach ochrony zdrowia. Wpływa na to zarówno konieczność zapewnienia odpowiedniego poziomu bezpieczeństwa dla korzystających z opieki zdrowotnej, jak i identyfikowanych w tym zakresie zaniedbań i deficytów. Autorka słusznie zauważa, że tematyka bezpieczeństwa jest szeroka i złożona. Z tego powodu w pracy odnosi się ona jedynie do jednego z jej elementów, jakim jest dostęp pacjentów do informacji zdrowotnej.

Autorka, odnosząc się do implementacyjnego charakteru zarządzania bezpieczeństwem przez profesjonalistów medycznych skupia się na zjawisku kultury bezpieczeństwa pacjenta, które definiuje się jako wzorzec zachowania indywidualnego i organizacyjnego, oparty

Instytut Zdrowia Publicznego

31-066 Kraków, ul. Skawińska 8, tel. +48 12 433 28 01

e-mail: sekretariat@izp.cm-uj.krakow.pl, www.izp.cm-uj.krakow.pl



UNIwersytet Jagielloński  
COLLEGIUM MEDICUM  
W KRAKOWIE

Wydział Nauk o Zdrowiu

na wspólnych przekonaniach i wartościach, nieustannie dążący do minimalizowania szkód, jakich może doznać pacjent w związku z procesem świadczenia opieki zdrowotnej. Autorka słusznie zwraca uwagę na pięć właściwości kultury bezpieczeństwa tj.: (1) wszyscy pracownicy zarówno medyczni, okołomedyczni, jak i administracyjni podnoszą odpowiedzialność za bezpieczeństwo pacjentów, własne i współpracowników (2) nadrzędny charakter bezpieczeństwa w stosunku do celów operacyjnych i finansowych, (3) zgłaszanie sytuacji niebezpiecznych, gratyfikowanie identyfikowania zagrożeń i dążenie do ich eliminowania, (4) wyciąganie wniosków na podstawie analizy zgłaszanych zdarzeń (5) funkcjonowanie skutecznych systemów bezpieczeństwa.

Reasumując, zaproponowany temat pracy należy ocenić jako wybrany trafnie, bowiem Autorka wykazała się umiejętnością dostrzeżenia tego co istotne zarówno z punktu widzenia przydatności dla teorii nauk o zdrowiu (uzupełnienie luki poznawczej w zakresie kultury bezpieczeństwa pacjentów w aspekcie dostępu do informacji), jak i praktyki systemowej.

## 2. Założenia badawcze, cel rozprawy, tytuł

Recenzowana dysertacja lokuje się w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauk o zdrowiu.

Cel główny pracy stanowi uzupełnienie luki poznawczej w zakresie kultury bezpieczeństwa pacjentów w aspekcie dostępu do informacji.

Za główną hipotezę badawczą przyjęto założenie, że: *„Dostęp pacjenta do rzetelnej informacji zdrowotnej jest ograniczony. Zakres informacji uzyskiwany od personelu medycznego jest niewystarczający z punktu widzenia przedmiotowego i stopnia zrozumienia przekazu.”*

Weryfikacja prawdziwości hipotezy wymagała postawienia pytań badawczych. Autorka poprawnie identyfikuje 9 pytań bazowych.

1. *Jakie są kluczowe czynniki determinujące poziom bezpieczeństwa pacjenta?*
2. *Czy absolwenci uczelni medycznych są przygotowani do budowania kultury bezpieczeństwa pacjenta w aspekcie prawa pacjenta do przystępnej informacji zdrowotnej?*
3. *Czy istnieją regulacje unijne dające podstawy prawne do budowania kultury bezpieczeństwa pacjenta w Polsce?*
4. *Jakie elementy decydują o uzyskaniu odpowiedniego poziomu czytelności formularza świadomej zgody pacjenta na podjęcie interwencji medycznej?*
5. *Czy badanie czytelności formularza zgody na interwencję medyczną ma pozytywny wpływ na dostęp pacjenta do informacji zdrowotnej?*

Instytut Zdrowia Publicznego

31-066 Kraków, ul. Skawińska 8, tel. +48 12 433 28 01

e-mail: sekretariat@izp.cm-uj.krakow.pl, www.izp.cm-uj.krakow.pl



UNIwersytet Jagielloński  
COLLEGIUM MEDICUM  
W KRAKOWIE

Wydział Nauk o Zdrowiu

6. *Czy dostęp do informacji zdrowotnej w polskim systemie ochrony zdrowia jest dostateczny?*
7. *Z jakich źródeł informacji zdrowotnej korzystają pacjenci w Polsce?*
8. *Z jakich źródeł polscy pacjenci chcieliby korzystać?*
9. *Czy nieprofesjonalne źródła wybierane przez pacjentów mogą być wykorzystywane do poprawy dostępności wiarygodnych informacji zdrowotnych w polskim systemie ochrony zdrowia?*

Na pracę doktorską składa się zbiór pięciu (5) publikacji naukowych dotyczących kultury bezpieczeństwa pacjenta w kontekście dostępu do informacji zdrowotnej, w ramach których:

1. przeprowadzono analizę kluczowych czynników, które wpływają na poziom bezpieczeństwa pacjenta;
2. dokonano analizy sposobu kształcenia przeddyplomowego, w zakresie bezpieczeństwa pacjentów, studentów studiów medycznych w Polsce oraz możliwości angażowania pracowników ochrony zdrowia w działania edukacyjne pacjentów wpływające na budowanie kultury bezpieczeństwa;
3. dokonano przeglądu dorobku legislacyjnego Unii Europejskiej w zakresie bezpieczeństwa pacjentów z uwzględnieniem aktów podsumowujących stopień realizacji poszczególnych zaleceń organów unijnych;
4. analizowano czytelność formularza świadomej zgody pacjenta;
5. przeprowadzono analizę dostępu polskich pacjentów do informacji zdrowotnej;
6. określono źródła informacji zdrowotnej, z których korzystają pacjenci, powodów jej poszukiwania oraz stopnia satysfakcji z uzyskiwanej informacji, a także poznanie przypadków, w których pacjenci decydują się na samoleczenie;
7. analizowano preferencje pacjentów w zakresie źródeł pozyskiwania informacji zdrowotnej.

Metodyka wykorzystana w pracy na jej poszczególnych etapach obejmowała:

1. analizę terminologiczną pojęć związanych z bezpieczeństwem pacjenta, analizę orzecznictwa, analizę literatury z wykorzystaniem baz Scopus, PubMed;
2. przegląd piśmiennictwa z zastosowaniem baz Scopus, PubMed;
3. analizę tekstów prawnych Unii Europejskiej dotyczących bezpieczeństwa pacjenta z wykorzystaniem bazy Eur-Lex;
4. przygotowanie wzoru formularza świadomej zgody zrozumiałego dla pacjenta, co wymagało opracowania takiego formularza, poddania go analizie aplikacji oceniającej czytelność tekstu dla osób o różnym stopniu wykształcenia, poddanie go



UNIWERSYTET JAGIELLOŃSKI  
COLLEGIUM MEDICUM  
W KRAKOWIE

Wydział Nauk o Zdrowiu

modyfikacji, przeprowadzenia badania oceny trafności tekstu formularza świadomej zgody po modyfikacjach językowych;

5. badanie sondażowe z wykorzystaniem autorskiego formularza ankiety, który miał wskazać na katalog źródeł informacji zdrowotnej, z którego korzystają respondenci, katalog powodów poszukiwania informacji zdrowotnej oraz stopień satysfakcji z uzyskanej informacji.

Uważam, że wyznaczony cel naukowy oraz postawione hipotezy badawcze są prawidłowe, spójne i logiczne. Zastosowana w pracy metodyka jest zróżnicowana, obejmuje zarówno badania przeglądowe literaturowe i ich analizę, jak i badania empiryczne. Wysoki stopień trudności prowadzonych badań i analiz, przesądza o bardzo wysokim warsztacie naukowym.

### **3. Struktura i spełnienie wymogów formalnych w tym poprawność formalno-językowa**

Recenzowana praca została przygotowana w zgodzie z wymogami formalnymi stawianymi dysertacji na stopień doktora nauk o zdrowiu. Dysertacja ma charakter praktyczno-empiryczno-teoretyczny. Tej logice (tj. przenikanie się wątków praktycznych i empirycznych oraz teoretycznych) przyporządkowany został podział treści dyskutowanych w pięciu tekstach naukowych wchodzących do ocenianego cyklu publikacji.

Z formalnego punktu widzenia recenzowana praca zawiera 5 publikacji naukowych dotyczących kultury bezpieczeństwa pacjenta w kontekście dostępu do informacji zdrowotnej (patrz tabela nr 1).

Cykl publikacji został zebrany i przedstawiony w dokumencie „Rozprawa doktorska w formie komentarza do cyklu publikacji, który składa się z: streszczenia w języku polskim i angielskim, wstępu, celu pracy, streszczeń wszystkich publikacji wchodzących do cyklu, dyskusji, wniosków, piśmiennictwa, prezentacji wyników pracy podczas konferencji naukowych, publikacji, wzoru autorskiej ankiety wykorzystanej w publikacji nr 5 oraz oświadczeń o współautorstwie.

**Tabela 1. Struktura i wymogi formalne publikacji wchodzących do cyklu rozprawy doktorskiej**

Praca	Punkty	Części	Rysunki, tabele	Literatura
Bezpieczeństwo pacjenta - wyzwanie dla polskiego systemu ochrony zdrowia. Część I Pilarska A., Zimmermann	MEiN: 8.000	Zdarzenia niepożądane a błędy w sztuce medycznej - zakresy pojęciowe Zwiększenie	Brak	29 pozycji - dobre prawidłowo

Instytut Zdrowia Publicznego

31-066 Kraków, ul. Skawińska 8, tel. +48 12 433 28 01

e-mail: sekretariat@izp.cm-uj.krakow.pl, www.izp.cm-uj.krakow.pl



UNIwersytet Jagielloński  
COLLEGIUM MEDICUM  
W KRAKOWIE

Wydział Nauk o Zdrowiu

A., Flis A. Farm. Pol. 2018; 74(11), 679-684		bezpieczeństwa stosowania leków Kultura bezpieczeństwa pacjenta		
Bezpieczeństwo pacjenta - wyzwanie dla polskiego systemu ochrony zdrowia. Część II Pilarska A., Zimmermann A. Farm. Pol. 2021; 77(11), 643-650	MEiN: 70.000	Wprowadzenie Edukacja personelu medycznego - założenia ogólne Edukacja pacjentów jako element budowania kultury bezpieczeństwa Edukacja w zakresie zgłaszania zdarzeń niepożądanych Zgłaszanie zdarzeń niepożądanych leków Podsumowanie	Brak	24 pozycje - dobrane prawidłowo
Patient safety culture in EU legislation Pilarska A., Zimmermann A., Piątkowska K., Jabłoński T. Healthcare (Basel). 2020; 8(4), art. ID 410, 1-8.	IF: 2.645; MEiN: 40.000	Introduction, Materials and Methods, Results Discussion Conclusions	Brak	19 pozycji - dobrych prawidłowo
Written informed consent: translating into plain language: a pilot study. Zimmermann A., Pilarska A., Gaworska-Krzemińska A., Jankau J., Cohen Marsha N. Healthcare (Basel), 2021; vol. 9, nr 2, art. ID 232.	IF: 3.160; MEiN: 40.000	Introduction, Materials and Methods, Results Discussion Conclusions	3 tabele	37 pozycji - dobrych prawidłowo
Access to health information in the Polish healthcare system - survey research. Pilarska A.,	IF: 4.614; MEiN: 140.000	Introduction, Materials and Methods, Results Discussion	8 tabel 1 wykres	25 pozycji - dobrych prawidłowo

Instytut Zdrowia Publicznego

31-066 Kraków, ul. Skawińska 8, tel. +48 12 433 28 01

e-mail: sekretariat@izp.cm-uj.krakow.pl, www.izp.cm-uj.krakow.pl



UNIwersYTET JAGIELLOŃSKI  
COLLEGIUM MEDICUM  
W KRAKOWIE

Wydział Nauk o Zdrowiu

Zimmermann A., Zdun-Ryżewska A. Int. J. Environ. Res. Public Health. 2022; 19(12) art. ID 7320.		Conclusions		
---	--	-------------	--	--

Dokument „Rozprawa doktorska w formie komentarza do cyklu publikacji” jest zredagowany starannie. Odnosząc się do struktury i spełnienia wymogów formalnych, recenzent uznaje, że struktura pracy jest prawidłowa dla rozważań prowadzonych w dyscyplinie nauki o zdrowiu. W szczególności przy prezentacji wyników badań Autorka w sposób właściwy udokumentowała wykorzystanie powołanych do analizy dokumentów. W pracy poprawnie zostały opisane rysunki, tabele, wykresy i schematy. Język i styl rozprawy nie budzą zastrzeżeń. Autorka w sposób klarowny przedstawiła swoje i cudze myśli. Język pracy jest zrozumiały, oparty na prawidłowym wykorzystaniu terminologii związanej z naukami o zdrowiu i wiedzą systemowo-regulacyjną. Edycyjnie praca jest przygotowana niezwykle starannie, podkreślenia wymaga wyjątkowa dbałość o precyzję i formę wykorzystywanego w opisie języka polskiego.

Reasumując, należy stwierdzić, że struktura rozprawy jest logiczna, oparta na doborze i sekwencji prezentowanych w niej treści oraz że została w sposób właściwy podporządkowana jej tytułowi a także przyjętym założeniom badawczym, stąd strukturę pracy oceniam pozytywnie.

#### 4. Dobór źródeł i literatury naukowej

Autorka wykazała wykorzystanie w ocenianych pracach 125 publikacji. Jest to zarówno literatura polskojęzyczna, jak i anglojęzyczna. Znajdują się na tej liście pozycje klasyczne dla tematyki prac oraz współczesne. Wśród wykazanych prac znajdują się książki, artykuły naukowe, raporty międzynarodowe np. WHO oraz krajowe, międzynarodowe deklaracje, zalecenia, akty prawne, orzeczenia sądowe, źródła internetowe itp.

Przedstawione w bibliografii prace zostały dobrane właściwie, z należytą starannością.

Instytut Zdrowia Publicznego

31-066 Kraków, ul. Skawińska 8, tel. +48 12 433 28 01

e-mail: sekretariat@izp.cm-uj.krakow.pl, www.izp.cm-uj.krakow.pl



UNIwersYTET JAGIELLOŃSKI  
COLLEGIUM MEDICUM  
W KRAKOWIE

Wydział Nauk o Zdrowiu

## 5. Zawartość merytoryczna pracy i wartość naukowa pracy

Tematyka pracy odnosi się do aktualnego i ważnego tematu bezpieczeństwa pacjenta w kontekście dostępu do informacji, stanowiącego istotny element krajowych polityk zdrowotnych w krajach UE. Autorka świadomie zawężyła bardzo szeroką tematykę bezpieczeństwa do dostępu pacjentów do informacji zdrowotnej i stara się zaprezentować tematykę w odniesieniu do kilku wątków i etapów badań. Jednym z nich jest gotowość personelu medycznego do przekazywania i udostępniania informacji. Innym poszukiwanie informacji w źródłach nieprofesjonalnych. Należy wysoko naukowo ocenić etapowość prowadzonej analizy, bowiem wnioski z jednego etapu badań pozwalają Autorce budować ich dalszą część.

Bardzo ważnym elementem prowadzonej analizy jest wyjaśnienie różnic pomiędzy pojęciami i w konsekwencji standaryzacja aparatu pojęciowego podjętych badań. Wnioski z pierwszego etapu badań wyraźnie wskazują na to, że proces zmian w zakresie podnoszenia bezpieczeństwa zachodzi dość wolno, ale jest wyraźny. Cenne są jednak coraz częściej występujące inicjatywy oddolne, rosnąca świadomość społeczna i inicjatywy prawne. Należy w całości zgodzić się z postulatem włączenia tematyki bezpieczeństwa pacjentów na studiach medycznych i farmaceutycznych. W tym miejscu brakuje jednak odniesienia się do kształcenia w innych zawodach medycznych czy okołomedycznych np. koordynator opieki, asystent lekarza itp., zważywszy na fakt postępujących w systemach ochrony zdrowia procesów współdzielenia kompetencji (skill mix).

Ważnym i mocnym merytorycznie elementem pracy jest analiza regulacyjna aktów prawnych UE w zakresie bezpieczeństwa pacjentów, z uwzględnieniem aktów podsumowujących stopień realizacji poszczególnych zaleceń unijnych z tego obszaru.

Elementem wyróżniającym naukowo prezentowany dorobek jest przygotowanie formularza świadomej zgody, zrozumiałego językowo dla pacjenta, zgodnie z orzecznictwem i doktryną prawa medycznego. Jest to zmiana podejścia do budowania formularzy zgody, pisanych przez prawników i niezrozumiałych dla pacjentów.

Ostatni etap badań to analiza dostępu do informacji zdrowotnych przez polskich pacjentów, na rzecz którego wykorzystano badanie sondażowe z wykorzystaniem autorskiego formularza ankiety. Analiza wyników wykazała, że informacja zdrowotna jest potrzebą uniwersalną, niezależnie od płci, wieku czy wykształcenia.

Recenzowana praca awansowa wpisuje się w nurt poszukiwań czynników, które sprzyjają efektywnej realizacji zadań w zakresie wspierania możliwości osiągnięcia dobrego stanu zdrowia populacyjnego.

Instytut Zdrowia Publicznego

31-066 Kraków, ul. Skawińska 8, tel. +48 12 433 28 01

e-mail: sekretariat@izp.cm-uj.krakow.pl, www.izp.cm-uj.krakow.pl





UNIwersYTET JAGIELLOŃSKI  
COLLEGIUM MEDICUM  
W KRAKOWIE

Wydział Nauk o Zdrowiu

## 6. Konkluzja końcowa

W opinii recenzenta praca doktorska mgr Anny Marii Pilarskiej na temat: „Kultura bezpieczeństwa pacjenta w aspekcie dostępu do informacji zdrowotnej w polskim systemie ochrony zdrowia” w postaci 5 publikacji naukowych dotyczących kultury bezpieczeństwa pacjenta w kontekście dostępu do informacji zdrowotnej, z łączną punktacją IF: 10,419; MEiN: 298, reprezentuje ponadprzeciętny poziom metodyczny i analityczny w zakresie istotnego dla systemów zdrowotnych tematu bezpieczeństwa pacjenta. Autorka wykazała się umiejętnością dostrzeżenia tego co istotne zarówno z punktu widzenia przydatności dla teorii nauk o zdrowiu (uzupełnienie luki poznawczej w zakresie kultury bezpieczeństwa pacjentów w aspekcie dostępu do informacji), jak i praktyki systemowej. Wysoki stopień trudności prowadzonych badań i analiz przesądza o bardzo wysokim prezentowanym warsztacie naukowym. Z tego powodu wnioskuje o dopuszczenie Autorki do dalszych faz przewodu doktorskiego oraz wyróżnienie pracy przez Radę Nauk o Zdrowiu Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego.

Instytut Zdrowia Publicznego

31-066 Kraków, ul. Skawińska 8, tel. +48 12 433 28 01

e-mail: sekretariat@izp.cm-uj.krakow.pl, www.izp.cm-uj.krakow.pl